

強い心理反応や精神症状を有する利用者や家族の対応に 困難を感じる訪問看護師への支援体制の検討 －訪問看護師を対象にした事例検討会を通して－

安藤幸子¹、山岡由実¹、蒲池あずさ¹、西山忠博²、石田絵美子¹

¹ 神戸市看護大学、² 兵庫大学

キーワード：訪問看護ステーション、精神障害者、支困難、事例検討会、訪問看護師

Study on How to Support the Visiting Nurses Facing Difficulties with the Patients and Their Families Who Have Strong Psychological Responses or Psychopathological Symptoms: Through the Case Conference with the Visiting Nurses

Sachiko ANDO¹, Yumi YAMAOKA¹, Azusa KAMACHI¹,
Tadahiro NISHIYAMA², Emiko ISHIDA¹

¹Kobe City College of Nursing, ²Hyogo University

Key words : home-visit nursing station, mental disorders, difficulty, case conference, visiting nurse

要旨

本研究は、訪問看護利用者やその家族に強い心理反応や精神症状があり、対応に困難を感じている訪問看護師を対象に事例検討会を実施し、その有効性と課題、事例検討会以外の支援ニーズを明らかにすることを目的とする。それにより、訪問看護師の助けになり、かつ大学の教育研究にも活用できる支援体制を検討したいと考えた。

事例検討会は年間2回開催し、訪問看護師、精神看護学の教員および大学院生が参加した。参加した訪問看護師には、郵送式の自記式無記名式のアンケートを実施し（配布11、回収7）、事例を提供した訪問看護師2名には、事例検討会終了後約1ヶ月の時点でインタビューを行い、データを質的に分析した。

アンケート調査では、事例検討会は「非常に役に立った」「役に立った」という回答が7名全員であった。また事例検討会がどのような点で役立つかという自由記載では、〈不安が緩和する〉、〈別の事例に応用できる〉などが、事例検討会の課題としては、〈対応の検討や意見交換の時間が短い〉などが挙げられた。また事例検討会以外の支援ニーズは、〈リアルタイムで相談できる場が欲しい〉、〈精神科看護の知識や技術を事例を通して具体的に学びたい〉などに分類された。事例提供者のインタビュー結果では、事例検討会の効果として、《自分の看護が間違っていないと自信が持てる》、《精神障がい者の理解が深まり対応方法もわかる》など6項目が抽出された。また事例検討会の課題としては、《参加する時間の確保が難しい》などが、事例検討会以外の支援ニーズとしては、《精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識や対応方法が知りたい》など7項目が抽出された。また大学が行う支援上の課題として、《タイムリーな支援は難しい》などが挙げられた。

以上から、訪問看護師は、困難事例への対応方法の理解が深まり、不安が軽減するような場や、困った時に相談できる場、専門的知識を実践的に学べる場などを求めていることが示唆された。今後は訪問看護師のニーズに合致し、かつ大学の教育研究にも活用できる支援体制作りが課題である。

I. はじめに

厚生労働省（2004）が精神保健医療福祉の改革ビジョンにおいて、「病院中心から地域生活へ」という基本方針を打ち出して以来、精神障がい者の地域への移行が促進され、精神病床の平均在院日数は2004年の338日から2012年には292日と減少している（厚

生労働省，2014）。また2014年に長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会が、「長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、退院に向けた意欲の喚起、本人の意向に沿った移行支援、地域生活の支援を徹底して実施する。また精神医療の質を良質かつ適切なものとするため、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減する。」と

いう方針を打ち出したことから(厚生労働省, 2014)、精神障がい者の地域への移行は今後さらに進んでいくものと思われる。

このような動向の中で地域における精神障がい者のケアを充実させていくためには、訪問看護師の活躍が期待される。しかし精神科訪問看護に特化した訪問看護ステーションの数は少なく、急増するニーズに対応できる状況にないため、精神科訪問看護に特化していない訪問看護ステーション(以下訪問看護ステーション)への精神障がい者の訪問依頼が増加しているのが現状である。しかし訪問看護ステーションに従事する看護師(以下訪問看護師)は、精神障がい者への看護経験が少ないため様々な困難を感じているという報告が多い(井上ら, 2012; 林, 2010)。また利用者の家族が攻撃的、抑うつ的である、あるいは精神疾患を持っていることでその対応に苦慮しているという報告もある(井上ら, 2012)。渡邊ら(2009)による訪問看護ステーションを対象にした調査では、訪問看護師が精神障がい者に関連して困難と感じる事例を経験しているステーションは29.2%、家族員が精神障がい者で困難を感じる事例を経験しているステーションは25%であることが報告されている。また訪問看護師の支援ニーズには【対象の捉えにくさによる不安】、【状況に応じた効果的対応方法を知ること】、【看護行為の保障者の要望】などがあるとし、訪問看護師をサポートする場として、精神科専門職による相談窓口やネットワークの構築が必要であると述べている。

2014年の診療報酬改定において、精神科訪問看護療養費(精神疾患を持つ患者への訪問看護)を算定する場合には、精神科訪問看護に関する20時間以上の研修の修了者、あるいは1年以上の精神科看護、精神科訪問看護等の経験者が訪問を行うことが必要となった。以後研修を受ける訪問看護師が増加しているものの、短期間の研修で前記のような訪問看護師の困難状況が早急に改善するとは考えにくい。実際、A市の訪問看護ステーションの訪問看護師から研究者らに、精神障がい者を持つ利用者の対応や精神障がい者を持つ家族の対応に困難を感じており相談にのって欲しいという要望もある。専門看護師教育を担う大学では、このような訪問看護師の支援ニーズに対応できる人材を育成していく必要もある。

以上のことから、大学の精神看護学分野の教員が、訪問看護ステーションと連携し、訪問看護師へのより

良い支援となり、かつ大学院生の学びにもつながる支援体制を検討していきたいと考えた。今回はその一歩として、訪問看護師を対象にした事例検討会と電話等により引き続き当該事例の相談にのる継続支援を計画した。今回の計画に事例検討会を組み入れたのは、1対1の個別支援では得られないグループの効果が期待できること、事例提供者の困難を解決する糸口にもなり、かつ学生や教員をはじめ他の参加者にとっても学びになる(小林, 2011)と考えたからである。

Ⅱ. 研究の目的, 目標

1. 研究目的

本研究の目的は、訪問看護利用者やその家族に強い心理反応や精神症状があり、対応に困難を感じている訪問看護師を対象に、事例検討会と継続支援を実施し、その有効性と課題、事例検討会以外の支援ニーズを明らかにすることである。それにより、訪問看護師の助けになり、かつ大学の教育研究にも活用できる支援体制を検討したいと考えた。

2. 研究目標

- 1) 事例検討会に参加した訪問看護師を対象に、事例検討会の効果と課題、困ったときの対処、事例検討会以外の支援方法や支援体制に対するニーズを明らかにする。
- 2) 事例を提供した訪問看護師を対象に、事例検討会と継続支援の効果と課題、事例検討会以外の支援方法や支援体制に対するニーズを明らかにする。
- 3) 上記1), 2)に基づき、訪問看護師の助けになり、かつ大学の教育研究にも活用できる支援体制を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、量的記述研究と質的記述研究の2つの方法を用いた。

2. 研究参加者

研究参加者は主にA市の3区内にある訪問看護ステーション(約50カ所)の訪問看護師およびヘルパー等の関連職種で、①事例検討会の参加者(訪問看護

師や関連職種）および②事例を提供した訪問看護師うち、研究参加への承諾が得られた者とした。

3. 調査期間

平成 26 年 6 月～ 27 年 3 月

4. 調査協力依頼から事例検討会までの流れ

A 市の 3 区内にある訪問看護ステーションの管理者に、本研究の依頼書を郵送し研究への参加と事例提供への協力を呼びかけた。事例提供の申し出があった訪問看護師と事例検討会の日時、場所、テーマなどを決定し、その後、研究依頼を行った全訪問看護ステーションに開催案内を郵送し参加を募った。

5. 事例検討会と継続支援

(1) 事例検討会

事例検討会は 2 ヶ月に 1 回、計 4 回の予定で募集を行ったが、事例提供が少なかったため 2 回の開催となった。事例検討会の時間は 1 時間半とし、研究参加候補者である訪問看護師や関連職種以外に、B 大学の精神看護学を専門とする教員および大学院生が参加した。

(2) 継続支援

当初事例提供者からの申し出により、精神看護学分野の教員が、電話等で継続的にその事例に関する相談にのる予定であったが、結果的に申し出はなかった。

6. データ収集方法と分析方法

1) 事例検討会参加者へのアンケート調査

事例検討会の参加者（訪問看護師と関連職種）に自記式無記名式の質問紙調査を実施した。質問項目は、事例検討会の方法や効果、困ったときの対処法、事例検討会以外の支援方法や支援体制に対するニーズ、および基本属性（職種、看護師経験年数、訪問看護師経験年数）である。

事例検討会終了後に、参加者に研究の主旨、方法等について説明の上、依頼文と質問紙、返信用封筒を配布し、記入後返送してもらった。

分析方法は、構造的な質問項目は単純集計をし、自由記載は、意味内容の類似性に基づいて分類・命名し、その分類項目の回答人数を算出した。

2) 事例提供者へのインタビュー調査

インタビューは事例検討会終了後、当該事例への訪

問看護を実施していることが想定される約 1 ヶ月の時点で実施した。インタビューの内容は、事例検討会の有効性、課題、事例検討会以外の支援方法や支援体制へのニーズである。

分析方法は次の通りである。まず、インタビューを逐語録に起こし、意味のまとまりごとにコード化した。コードを比較し意味内容の類似性に基づいて分類・命名した。なお、分析は質的研究の経験のある研究者間で検討しながら行った。

7. 倫理的配慮

本研究は神戸市看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（2014 - 1 - 06）。事例提供者には、研究の目的と方法、個人情報保護、自由意志による参加、データの管理や終了後の消去、公表予定について説明し署名にて同意を得た。また事例の内容や検討内容の詳細についてはデータ化しないことを説明した。事例検討会参加者にも、同様な配慮を行うと共に、調査票の返送をもって同意とした。

IV. 結果

1. 事例検討会の開催と出席状況

事例検討会は、2014 年 7 月と 2015 年 1 月の 2 回開催した。場所は事例提供者の希望で大学とした。

1 回目のテーマは、「精神障がいのある利用者との関わりの中で“何が起きていて、どうしたらよいか”分からない状況に遭遇して」であり、参加した訪問看護師は事例提供者 1 名を除き 5 名であった。2 回目のテーマは、「慢性妄想の急性増悪により治療／訪問拒否となった当事者・家族への対応－深刻な身体合併症（糖尿病、高血圧等）もある方の事例を通して－」であり、参加した訪問看護師は事例提供者以外で 6 名であった。

なお 2 回の事例検討会で、計 7 箇所の訪問看護ステーションから参加があった。また 2 回とも大学の教員 4 名と大学院生 2 名が参加した。

2. 事例検討会に参加した訪問看護師へのアンケート調査

事例検討会の参加者（訪問看護師）へのアンケートは配布 11、回収 7 で、回収率は 63.6%であった。

表 1 事例検討会の開始時刻

項目	度数	パーセント
今のままでよい	6	85.7
もっと遅い方がよい	1	14.3
もっと早い方がよい	0	0.0
合計	7	100.0

表 2 事例検討会の長さ

項目	度数	パーセント
ちょうどよい	6	85.7
短すぎる	1	14.3
長すぎる	0	0.0
合計	7	100.0

表 3 事例検討会のテーマへの興味

項目	度数	パーセント
とても興味があった	3	42.9
興味があった	4	57.1
あまり興味がなかった	0	0.0
まったく興味がなかった	0	0.0
合計	7	100.0

表 4 事例検討会は役立ったか

項目	度数	パーセント
非常に役立つ	3	42.9
役立つ	4	57.1
役立たない	0	0.0
まったく役立たない	0	0.0
合計	7	100.0

表 5 今後も事例検討会に参加したいか

項目	度数	パーセント
参加したい	4	57.1
分らない	2	28.6
参加したくない	0	0.0
無記入	1	14.3
合計	7	100.0

1) 研究参加者の概要

事例検討会に参加した訪問看護師 7 名の看護師経験年数は最小 8 年、最大 32 年、平均 22 年、訪問看護師経験年数は最小 2.5 年、最大 17 年、平均 11 年であった。また過去に精神科看護の経験がある人は 2 名であった。

2) 構造的な質問項目の結果 (表 1～表 5)

事例検討会の長さ (約 1 時間半) については「ちょうど良い」が 6 名、「短すぎる」が 1 名であった。テーマに関しては、「とても興味があった」、「興味があった」が合計 7 名、事例検討会は「非常に役に立った」、「役に立った」も 7 名全員であった。

表 6 事例検討会で役立つこと (自由記載) n=7

分類名	人数
不安が緩和する	2
自分の看護に自信が持てる	2
別の事例に応用できる	2
困難事例への関わり方が分かる	1
抱え込まずに共有できる	1
客観的に事例を考えられる	1
精神科看護の知識が習得できる	1
連携の重要性を再認識する	1

表 7 事例検討会の課題 (自由記載) n=7

分類名	人数
対応の検討や意見交換の時間が短い	2
参加人数が少なすぎると話しにくい	1
事例提供者が把握している情報が少ないと検討が難しい	1

表 8 困ったときの対処方法 (自由記載) n=7

分類名	人数
ステーション内で相談、話し合う	5
関係機関、関係職種と連携する	3
他機関・他職種に相談する	2
主治医と相談、話し合う	2
文献や資料を活用する	2
困り事を客観的に捉える	1
まずは自分にできることをやる	1
家族と協力する	1

表 9 事例検討会以外の支援ニーズ (自由記載) n=7

分類名	人数
精神科看護の知識や技術を事例を通して具体的に学びたい	2
リアルタイムで相談できる場所が欲しい	2
制度について情報が欲しい	1

3) 自由記載の結果

以下自由記載の分類名を〈〉で示す。事例検討会がどのような点で役立つかという自由記載は、〈不安が緩和する〉、〈自分の看護に自信が持てる〉、〈別の事例に応用できる〉、〈困難事例への関わり方が分かる〉などに分類された (表 6)。

事例検討会の課題では、〈対応の検討や意見交換の時間が短い〉などに分類された (表 7)。

困ったときの対処方法は、〈ステーション内で相談、話し合う〉、〈関係機関、関係職種と連携する〉、〈他機関、他職種に相談する〉、〈主治医と相談、話し合う〉、〈文献や資料を活用する〉などに分類された (表 8)。

事例検討会以外の支援ニーズは〈精神科看護の知識や技術を事例を通して具体的に学びたい〉、〈リアルタイムで相談できる場所が欲しい〉、〈制度について情報

表 10 事例提供者へのインタビュー結果

大分類	分類名
事例検討会の効果	自分の看護が間違っていないと自信が持てる 訪問看護師同士だとわかり合える 客観的に自分を見られるようになる 精神障がい者の理解が深まり対応方法も分かる 事例提供者が主体的に取り組める 事例提供者、参加者共にメリットがある
事例検討会の課題	参加する時間の確保が難しい 事例検討会の時間が短く対応方法の検討が不十分
事例検討会以外の支援ニーズ	地域住民が精神障害者を受け入れられるよう理解を深める場が欲しい 援助者が専門的なケアができるよう精神障がい者に対する理解を深めて欲しい 大学に精神障がい者と地域住民、訪問看護師との橋渡しをしてほしい 精神障がい者のレベルにあった居場所が欲しい 必要なときにいつでも専門的な相談ができる場が欲しい 精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識や対応方法が知りたい 他施設・他職種との交流・意見交換の場が欲しい
大学が行う支援上の課題	タイムリーな支援は難しい どのようなことをしてくれるのか分からない

が欲しい)などに分類された(表9)。

3. 事例提供者へのインタビュー結果

1) 事例提供者の概要

事例提供者2名(Cさん、Dさん)のうち、Cさんは30代の女性で、看護師歴8年、訪問看護師歴2.5年、精神科看護の経験はなかった。またDさんは40代の女性で、看護師歴18年、訪問看護師歴12年であり、精神科病院での看護師経験はないが、精神障がいを持つ利用者の訪問看護経験を複数回持っていた。

2) インタビューの分析結果(表10参照)

事例提供者2名のインタビューを質的に分析した結果、大きく、【事例検討会の効果】、【事例検討会の課題】、【事例検討会以外の支援ニーズ】、【大学が行う支援上の課題】の4つに分類された。

以下4つの大分類に属する下位分類名を《 》、代表的な語りを「 」で表す。

(1) 【事例検討会の効果】

事例検討会の効果としては、《自分の看護が間違っていないと自信が持てる》、《訪問看護師同士だとわかり合える》、《客観的に自分を見られるようになる》、《精神障がい者の理解が深まり対応もわかる》、《事例提供者が主体的に取り組める》、《事例提供者参加者共にメリットがある》の6つが抽出された。

そのうち《自分の看護が間違っていないと自信が持てる》は、事例検討会で自分の看護の方向性や関わりが概ね間違っていないことが分かり、以後その訪問に自信を持って臨めることを示している。

事例提供者は「今の看護で概ね間違っていないんだっていうのが分かった。」「自信を持ってその(事例提供した)訪問は行けるようになりました。」と語っていた。

《訪問看護師同士だとわかり合える》は、他の訪問看護師も同じように悩んでいることが分かり、かつ他の人から共感してもらうことで互いに分かり合えると感じることを示している。

事例提供者は「似たようなケースを持っていて一緒のところで悩んでいる人がすごく多くて安心した。」「訪問看護師同士で分かりあえ共有共感してもらえる。」と語っていた。

《客観的に自分を見られるようになる》は、事例検討会を通して、事例を自分の視点だけではなく他者の視点からも考えることができ、考えの幅が広がったり自分を客観視できるようになることを示している。

事例提供者は、「事例検討会でのことが頭に浮かび、自分だけの視点で悩むのではなく、他の人ならどう言うか、考える幅が広がり自分を客観的にみられるようになった。」と語っていた。

(2) 【事例検討会の課題】

事例検討会の課題としては《参加する時間の確保が難しい》、《事例検討会の時間が短くて対応方法の検討が不十分》の2つがあげられた。

そのうち《参加する時間の確保が難しい》は、ステーションの体制や訪問看護師の時間的制約などから、事例検討会へ参加する時間を作ることが難しいことを表している。

事例提供者は、「常勤ならば仕事の時間内なら言いやすいが、パートだと自分の時間で参加は難しく、時間内でも目一杯仕事を入れている状況。」「時間が取れないスタッフが多く、管理者も時間をとるのが難しい。」と語っていた。

(3) 【事例検討会以外の支援ニーズ】

事例検討会以外の支援ニーズとして《地域住民が精神障がい者を受け入れられるよう理解を深める場が欲しい》、《援助者が専門的なケアができるよう精神障がい者に対する理解を深めて欲しい》、《大学に精神障がい者と地域住民、訪問看護師との橋渡しをしてほしい》、《精神障がい者のレベルにあった居場所が欲しい》、《必要なときにいつでも専門的な相談ができる場が欲しい》、《精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識や対応方法が知りたい》、《他施設・他職種との交流・意見交換の場が欲しい》の7つが抽出された。

《地域住民が精神障がい者を受け入れられるよう理解を深める場が欲しい》は、地域住民が精神障がい者を受け入れて見守ってくれるよう、精神障がい者の理解を深める機会や場が欲しいというニーズを示している。

事例提供者は、「もう少し理解があれば、静かに生活している人たちも外に出ていける。」「当事者講演、患者参加型の講演会などの機会があれば、当事者もやりがいがあり、生の声を地域の人が聞けば見守ってくれるかなと思う。」と語っていた。

《援助者が専門的なケアができるよう精神障がい者に対する理解を深めて欲しい》は、訪問看護師や他職種の中にも精神障がい者の理解が浅い人がいるため、受け入れやケアの質をあげるために、援助者にも理解を深めて欲しいというニーズを表している。

事例提供者は、「社会全体の理解も低いが、訪問看護師であっても精神疾患をあまり理解していない人がいるため、その理解レベルを上げる必要がある。」「精神科患者の買い物同行に一緒に行くことも、理解があるヘルパーならできる。」と語っていた。

《大学に精神障がい者と地域住民、訪問看護師との橋渡しをしてほしい》は、地域住民が精神障がい者の理解を深めたり、訪問看護師が精神障がい者の理解を深め精神看護の専門性を学べるよう、大学が中心になって仲立ちをして欲しいというニーズを表している。

事例提供者は、「社会全体の精神疾患に関する理解が低いと思いますけれども、それを上げていくような

役割とか、社会との壁があるので、その橋渡しみたなのは、地域の大学に期待できる。」「大学から学んで訪問看護師がさらに理解をして、ケアマネさんとか多職種に理解を広めていけるといえるのか、牽引していける。」と語っていた。

《必要なときにいつでも専門的な相談ができる場が欲しい》は、訪問看護師が困ったときにリアルタイムで相談にのったり、継続的に相談ができたり、専門的な話が聞ける場を望んでいることを示している。

事例提供者は、「困ったときにリアルタイムでご相談に乗っていただけると嬉しい。」「相談できる場所があるっていうだけでも、私がとても安心でき落ち着くというのか。」「実際私のところはこういう人で、困ってます、みたいな、あったりとかすれば、先生の話聞くだけでも、なるほどな、みたいなところがあるじゃないですか。」と語っていた。

《精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識や対応方法が知りたい》は、精神医療や福祉に関する知識、精神障がい者との関わり方など、専門的な知識技術を学びたいというニーズを表している。

事例提供者は、「色んな方法を知ってたら、そこからチョイスして、このときはこれとこれ組み合わせてやってみようとか、そういう知識も増やしたかった。」「(精神保健福祉制度について) こういうところがあって、こういうこと使ってるのよとか、そういう事例じゃないけど、そういうところがたくさん見えてくると違うかなと思うんですね。」と語っていた。

《他施設・他職種との交流・意見交換の場が欲しい》は、自分のステーションだけではなく、他のステーションや職種の違う人達と交流したり意見を交換したいというニーズを表している。

事例提供者は、「そうやって(他のステーションのケースを聞いて)何かこう、生の声じゃないですけど、色々聞きたいかな。」「あと連携の考える会みたいな感じで、色んな職種で、だって色んな職種がかかわるわけでしょ。」と語っていた。

(4) 【大学が行う支援上の課題】

大学が行う支援上の課題として、《タイムリーな支援は難しい》、《大学がどのようなことをしてくれるのか分からない》が挙げられた。

V. 考察

ここでは、本研究の結果を踏まえ、1. 事例検討会の効果の特徴、2. 事例検討会と継続支援の課題と今後のあり方、3. 訪問看護師の対処と支援ニーズの特徴について考察し、最後に4. 訪問看護師の助けになり、かつ大学の教育研究にも活用できる支援体制について検討する。

1. 事例検討会の効果の特徴

事例検討会の効果については、事例検討会の参加者のアンケート、事例提供者のインタビュー結果共に類似の内容が抽出されていた。また事例提供者が《事例提供者、参加者共にメリットがある》と語っていたように、事例検討会は、事例提供者、参加者双方にとって類似の効果をもたらすことが示唆された。

特に、事例検討会参加者のアンケートからは、「不安が緩和する」、「自分の看護に自信が持てる」、「困難事例への関わりが分かる」、「精神科看護の知識が習得できる」が分類され、事例提供者のインタビューからは、「自分の看護が間違っていないと自信が持てる」《精神障がい者の理解が深まり対応方法も分かる》が抽出された。これらと類似の結果は松波ら（2015）の研究でも報告されている。渡辺ら（2006）は、訪問看護師が精神障がい者の看護をする上でのニーズとして【対象の捉えにくさによる不安】、【状況に応じた効果的対応方法を知ること】、【看護行為の保障者の要望】があると報告している。上記の結果から、事例検討会が、精神科看護の経験が少なく精神障がい者の対応に困難を感じる訪問看護師のニーズに応える場になっていたことが示唆される。

また事例提供者は、「似たようなケースを持っていて一緒に悩んでいる人がすごく多くて安心した」、「訪問看護師同士で分かりあえ共有共感してもらえ。」といった、《訪問看護師同士だとわかり合える》体験をしていた。Yalom（1995）は、グループの治療的因子の一つとして普遍性を挙げている。これは他のメンバーから同じ悩みを打ち明けられることで、悩んでいるのは自分だけではないと感じ、受け入れられる体験を意味する。今回の結果から、事例検討会においても同様にグループの治療的因子が働いたと考えられる。

2. 事例検討会と継続支援の課題および今後の進め方

1) 事例検討会の課題と今後

今回、事例検討会は4回開催する予定であったが、事例提供の申し出が少なく2回の開催となった。アンケートの自由記載で、「なじみのメンバーになると安心できる」、また、「事例検討会によってはかなり追求されて怖いものもある」といった声も聞かれたことから、事例検討会を安全な場にしていくために、クローズドな会にしていくことも考えていきたい。

また、今回事例検討会の課題として、事例提供者から《事例検討会の時間が短く対応方法の検討が不十分》という意見が挙げられた。一方事例検討会参加者は、1時間半という事例検討会の長さについて7名中6名が適当と回答していた。今回、2回の事例検討会の参加者は1名を除いて、ほぼ入れ替わったため、自己紹介やアイスブレイクに時間がかかった。これに対しても上記のようにクローズドなメンバーにする事で、全体の時間は変えずに検討に使う時間を増やせるものと思われる。

《参加する時間の確保が難しい》という課題に対しては、具体的な年間計画を提示して、計画的に参加してもらうことが現段階でできる限界かと考える。その他開始時間、場所、その他の運営については概ね良い評価であり、このまま継続していきたい。

2) 継続支援の課題と今後

今回事例提供者には希望により継続支援を行う予定であったが、2名とも希望がなかった。この理由として、1名は終了しているケースの検討であったこと、またもう1名は事例検討会によって自信を持って次の訪問に行けるようになり、継続支援を必要としなかったからと思われる。インタビューの中で、「困ったケースに対して継続的に相談に乗れるというのは魅力的だった。」と語っていることから、事例提供したケースへの継続支援は続ける意義があると考えられる。

3. 困ったときの対処方法と訪問看護師のニーズ

事例検討会参加者へのアンケートでは、困ったときの対処方法として〈ステーション内で相談、話し合う〉が最も多かった。また〈文献や資料を活用する〉、〈困り事を客観的に捉える〉、〈まずは自分にできることをやる〉といった内容からも、訪問看護師がまずは自分たちで解決しようと自己努力をしている現状がうかがわれる。またその他にも主治医や他機関へ相談したり、関連機関と連携しながら、何とか困った状況に対処し

ようと試みている様子が推察できる。

一方、事例検討会の参加者、事例提供者共に共通していたニーズは、〈リアルタイムで相談できる場が欲しい〉《必要となきにいつでも専門的な相談ができる場が欲しい》であった。また《他施設・他職種との交流の場が欲しい》というニーズからも、現状の努力や資源では不十分であり、他施設との交流や困ったときにすぐに相談できる場など、外部からの支援を切実に求めていることがうかがえた。したがって事例検討会は、訪問看護師が困った時に利用できる新たな外部資源のひとつになり得ると考えられる。

また、訪問看護ステーションは、その規模や職種構成、精神看護の経験者の有無、連携のネットワークの範囲など様々であり、それらの違いがニーズに影響している可能性も考えられた。

事例検討会以外の支援ニーズとして、〈精神科看護の知識や技術を事例を通して具体的に学びたい〉、《精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識や対応方法が知りたい》があった。訪問看護師を対象にした研修会は、すでに全国訪問看護事業協会（2015）などで企画されている。しかし、これらの研修会は多くの訪問看護師に共通して必要とされる体系的な知識の提供が主である。〈精神科看護の知識や技術を事例を通して具体的に学びたい〉というニーズは、自分たちが実際に体験した困難事例やそれに近い事例を基に、アセスメントや対応の仕方、また関連した基礎知識や技術を学び、実際の現場で使える、次に繋がるような学び方をしたいというニーズではないかと思われる。

4. 訪問看護師の助けになり、かつ大学の教育研究にも活用できる支援体制

1) 訪問看護師が相談できる場の提供

上記のように訪問看護師は、困ったときにタイムリーに専門家に相談できる場、また継続的に相談できる場を求めている。しかし、訪問看護師も大学は《タイムリーな支援は難しい》と認識しているように、大学の体制上いつでも相談できる場を提供することは現実的ではない。しかしこれに代わるものとして、定期的な事例検討会、あるいは現在B大学が月に1回地域住民を対象に行っている看護相談の場を、訪問看護師にも活用してもらうことは可能だと考える。少なくとも月に1回相談の場が確保されているということは、訪問看護師が精神障がいを持つ人や精神的な援助を必要とする

利用者へスムーズに関わっていくための助けになると考える。

2) 訪問看護師が専門的な知識、技術を学ぶ機会の提供

前述したように、訪問看護師は、《精神疾患や福祉制度に関する専門的な知識や対応方法が知りたい》、〈精神科看護の知識や技術を事例を通して具体的に学びたい〉というニーズを持っている。系統だった学習は他機関の研修会を活用してもらうこととし、今後は次のことを考慮しながら研修会を企画していく。まず、事例検討会に提供された事例と関連した疾患や対応方法、福祉に関するテーマを取り上げること、また研修会の中では、典型的な事例を提示しながら具体的に知識や対応方法を学ぶ工夫をすることなどである。

3) 大学の教育研究にも活用できる支援体制

本研究から示唆された訪問看護師の支援ニーズを踏まえ、専門看護師を養成する教育研究機関としての大学にとっても有益な支援体制として以下のことが考えられる。

まず、現在継続している事例検討会に大学院生が引き続き参加し、訪問看護師の困難性や事例検討会の運営等を学ぶ機会とする。また研修会の一部を大学院生が企画し講師を務めることで彼らの教育能力を上げることできる。さらに訪問看護師を対象にした相談会を実習の一部とし、相談能力を向上させる機会にする。また今後は、訪問看護ステーションにおけるコンサルテーション活動を実習として位置づけ、大学院生が訪問看護師に同行したり、直接ケアをしながらコンサルテーションをしていくことも考えられる。これらを訪問看護ステーションの協力を得て実施することで大学院生の人材育成にも役立つと考える。

また研究においては、今回のように大学が企画する研究の参加者として協力を得ると共に、今後は共同研究という形で、訪問看護ステーションや教育現場に役立つ研究課題に取り組むことも検討していきたい。

5. 本研究の限界と課題

本研究の参加者は限られた地域の、少数の訪問看護師である。特に支援体制へのニーズは、事例検討会参加者7名、事例提供者2名というごく限られた人たちの意見である。今後は対象範囲や人数を拡大して調査を行うことで、さらに支援ニーズを探索する必要がある。また事例検討会も2回と少なく参加者も限られていたことから引き続き実施して、その体験や効果

を深く探求していきたい。

謝辞

本研究において、貴重なご意見をいただきました訪問看護師の皆様に、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成 26 年度「地（知）の拠点整備事業（COC）」採択による共同研究助成を受けて実施したものであり、一部は、「第 26 回日本看護学会－在宅看護－学術集会」で発表した。

COI 申告

COI については申告基準を満たすものはなかった。

引用文献

- 林裕栄, 内田恵美子, 田中敦子(2010). 訪問看護ステーションにおいて在宅精神障がい者の援助実態とその困難性. 訪問看護と介護, 15 (1), 42-46.
- 井上智香, 林一美 (2012). 精神疾患患者を対象とする訪問看護スタッフの困難に関する文献レビュー. 石川看護雑誌, 9, 121-129.
- 小林恵子 (2011). 子供虐待事例検討会の実践による保健師の意識と支援の変化－アクションリサーチを用いて－. 日本看護研究学会雑誌, 34 (2), 131-141.
- 厚生労働省 (2004). 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向. 検索日 2014 年 3 月 25 日, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html>
- 厚生労働省 (2012). 精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会とりまとめ. 検索日 2015 年 12 月 10 日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002ea3j-att/2r9852000002ea7d.pdf>
- 厚生労働省 (2014). 第 8 回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会（資料）検索日 2015 年 12 月 10 日, [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000046405.pdf#search='%E5%9C%A8%E9%99%A2%E6%97%A5%E6%95%B0+%E7%](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000046405.pdf#search='%E5%9C%A8%E9%99%A2%E6%97%A5%E6%95%B0+%E7%80%85')

B2%E7%A5%9E%99%A9C%E5%AE%B3%E8%80%85'

松波実智誉, 北山三津子 (2015). 実践活動を自己評価し改善できる保健師の育成方法の検討：事例検討会を充実させる取り組み. 岐阜県立看護大学紀要, 15 (1), 77-86.

渡邊久美, 折山早苗, 國方弘子, 岡本亜紀, 茅原路代, 菅崎仁美 (2009). 一般訪問看護師が精神障がいに関連して対応困難と感ずる事例の実態と支援へのニーズ. 日本看護研究学会雑誌, 32 (2), 85-92.

Yalom, I.D. (1995), 中久喜雅文, 川室優訳 (2012) : グループサイコセラピー：理論と実践. 西村書店, p7-10. (原著名: The Theory and Practice of Group Psychotherapy)

全国訪問看護事業協会 (2015). 精神科訪問看護基本療養費算定要件研修会. 検索日 2015 年 10 月 13 日, <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/training/syllabus/02syllabus.pdf>